

EIN BEITRAG

ZUR CASUISTIK VON PLOETZLICH EINGETRETENEN AMAUROSE NACH HÄMATEMESIS

INAUGURAL-DISSERTÁTION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWUERDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHUELFE

WELCHE

NEBST BEIGEFUEGTEN THESEN

MIT

ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTAET

DER

UNIVERSITAET GREIFSWALD

AM 13. MÄRZ 1875.

OEFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

VLADISLAUS STAN

AUS POSEN.

OPPONENTEN:

C. GRODZKI, DR. MED.,
K. KLAS, DR. MED.

GREIFSWALD.

DRUCK VON FR. HACHE.

Seinem lieben Vater

und dem Andenken

seiner

theuersten verstorbenen Mutter

In

Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Es giebt kaum eine zweite Krankheit wo der Arzt so rathlos und hülflos dasteht, ohne über den eigentlichen Grund der Krankheit etwas zu wissen und ohne die Mittel zu besitzen dieselbe zu coupiren, geschweige denn zu heilen, wie Amaurose nach einer Magenblutung. Man sieht öfters einen noch rüstigen, jungen Menschen, der auf den ersten Blick ganz wohl und gesund zu sein scheint und erst nach genauerer Beobachtung bemerkt man eine eigenthümliche Starrheit in seinen Augen, welche für die des Sehvermögens beraubte Menschen charakteristisch ist. Man erfährt von ihm, dass er, der vordem vollständig gesund gewesen, plötzlich von einem Bluterbrechen befallen und darauf nach kurzer Zeit erblindet ist. —

Der erste Gedanke der sich aufdrängt ist die Annahme, dass nach erfolgter profuser Blutung eine Erschöpfung im ganzen Organismus entstanden und mit dieser auch die Erblindung irgend einen Zusammenhang haben müsse. Um aber darzuthun, dass dem nicht so sei brauche ich nur zu erinnern an die enormen Blutverluste bei grossen Operationen, bei Geburten, bei beständigen Blutungen in Folge der polypösen Aus-

wüchse in der Gebärmutter, Blutverluste die Anämie des ganzen Körpers bedingen, dem Gesichtssinne jedoch unschädlich sind. —

Indem ich mir vorbehalte alle Hypothesen, die über die Ursachen der vollständigen Erblindung nach Hämatemesis aufgestellt waren, erst am Schlusse meiner Dissertation zu besprechen, will ich noch, bevor ich die Krankheitsfälle anführe, erwähnen, dass man sich sehr viel von der Erfindung des Ophthalmoskop's versprochen hat, um mit Hülfe desselben über den Grund der Krankheit in's Klare zu kommen. Die Hoffnungen jedoch wurden einigermassen getäuscht. — Man machte zwar Fortschritte insofern als man kategorisch manche Gründe der entstandenen Amaurose auf Grund der ophthalmoskopischen Befunde von der Hand wies, man fand und erkannte zwar die Produkte der Amaurose, wie z. B. die dünneren Retinal-Arterien, bleichere Papille, einseitige Verfärbung des Augenhintergrundes, man schloss ganz sicher aus diesen Befunden auf die Atrophie des Opticus, — ohne jedoch etwa einen Schritt weiter in der Therapie zu machen, ohne über die bedingenden Faktoren der Amaurose in's Klare zu kommen.

Durch die Gefälligkeit des Herrn Prof. Dr. Schirmer bin ich in der Lage zu den wenigen bis jezt veröffentlichten Fällen einen hinzuzufügen, wo nach einem Bluterbrechen die Amblyopie, die in dem zu erwähnenden Falle in totale Amaurose überzugehen scheint, aufgetreten ist, zu veröffentlichen, und spreche ich Herrn Prof. Dr. Schirmer hierfür sowohl als für die angegebenen Literaturquellen meinen tiefsten Dank aus.

Bevor ich jedoch den von mir beobachteten Fall beschreibe will ich zuerst die bisjetzt veröffentlichten anführen.

v. Gräfe*) behandelte in seiner Klinik einen 43 Jahr alten Landmann, der sich im März 1859 wegen einer seit Monaten bestehenden Erblindung bei ihm vorstellte. Der Patient erzählt, dass er in seiner Jugend an Gelenkrheumatismus gelitten, welcher eine Disposition zu reissenden Schmerzen in den Gliedern zurückliess. Seit seinem 31. Jahre hatte er sehr viel an Magenkrämpfen gelitten, welche sich monatlich wiederholten und mit um so grösserer Intensität auftraten, sobald sich der Patient irgend welche Diätfehler zu Schulden kommen liess.

In seinem 33. Jahre wurde er während eines solchen Magenkrapfes vom Bluterbrechen befallen, welches sich seitdem acht bis zehnmal wiederholte. Am 6. November 1858 stellte sich wieder Bluterbrechen ein. Er erzählt, dass er $\frac{1}{3}$ Quart Blut und zwei Tage später noch eine grössere Quantität erbrochen habe. Der Brechakt selbst soll leicht gewesen sein. Nach demselhen fühlte sich der Patient jedoch so matt, dass er kaum sprechen konnte und gleich darauf wurde er von einem heftigen Herzklopfen und einem sehr lästigen Kopfschmerz geplagt.

Am Abend des 10. November, wo er sich bereits etwas kräftiger fühlte, bemerkte er vor den Augen eine grauliche in's gelbliche spielende Trübung, war jedoch

*) Archiv für Ophthalmologie Band VII. Abth. II.

noch im Stande alle Objekte im Zimmer zu erkennen. Nachts um 3 Uhr wurde er durch das Dreschen der Landleute vor seinem Fenster geweckt und war — stockblind. — Seit jener Zeit ist das Gesichtsvermögen bei ihm nie zurückgekehrt, dagegen empfand er verschiedene subjective Gesichts-Erscheinungen, als Farbenstreifen, fallende Sternchen etc.

Bei seiner Vorstellung in der Klinik am 15. März 1859, also vier Monate nach der Erblindung, sah der Patient rüstig aus. Die Pupillen waren mässig erweitert, auf Lichtreiz unbeweglich, dagegen bei Bewegungen des Auges schwankend. In den äusseren Theilen der Augen war keine Spur von einer Veränderung, ebensowenig in den brechenden Medien und der Aderhaut, nur die Papille Nervi Optici hatte bereits eine weisse Färbung und eine undurchsichtige Substanz bei glatter Oberfläche, die Arterien waren äusserst dünn, die Venen auch unter der Norm, im Verhältnisse aber zu den Arterien noch sehr gefüllt. Aus dem Verhalten der Papille und der Dünne der Arterien war evident das Vorhandensein der Atrophia retinae. Die functionelle Untersuchung ergab Abwesenheit einer jeden quantitativen Lichtempfindung. Eine genaue Untersuchung des Herzensgefässsystems, der Lungen und des Urins lieferte keine weiteren Anhaltspunkte. Aller Wahrscheinlichkeit nach blieb eine Abhängigkeit des Bluterbrechens von runden Magengeschwüren. Da der Patient schon verschiedenste Behandlungen, wie Ableitungen in aller Form, inneren Gebrauch von Säuren und Eisen ohne Erfolg versucht

hatte und die vier monatliche Abwesenheit jeglicher Lichtempfindung kein gutes Resultat erwarten liess, so unterliess v. Gräfe alle weiteren Kurversuche. — Der zweite Fall dem ersten sehr ähnlich ist von demselben Autor*) veröffentlicht.

Kanzeleirath W. aus Potsdam, 50 Jahre alt, stellte sich am 3. December 1858 in der Gräf'schen Klinik wegen einer seit 14. Tagen bestehenden totalen Erblindung vor. Die Anamnese ergab folgendes. Der Patient früher gesund fühlte sich am 11. November Vormittags unwohl und unternahm Nachmittags desselben Tages einen ermüdenden Spaziergang, indem er glaubte, dass dadurch sein Unwohlsein gehoben würde. Anfänglich glaubte er durch die frische Luft die gehoffte Besserung erziehlt zu haben, dann aber stellte sich eine Empfindung von Frost und Uebelkeit ein, welche lästigen Symptome er durch den Genuss einiger Tassen schwarzen heissen Kaffee's mit Rum zu beseitigen suchte. Hiernach steigerte sich das Unwohlsein erheblich und gegen Abend verfiel der Patient in Ohnmacht. Er wurde in's Bett gebracht und hier kam er wieder zu sich, doch blieb das Gefühl der Uebelkeit, zu welchem noch Schmerz in der Magengegend und Beklemmung hinzukam. Die Nacht wurde unruhig. Am 12. Morgens erfolgten zwei blutige Stühle, am Nachmittag desselben Tages blutiges Erbrechen. Am 13. fühlte er sich noch sehr leidend, am 14. trat heftiges Kopfweh ein und am 15. Morgens bemerkte der Patient die

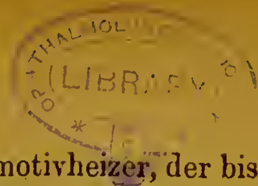
*) Archiv für Ophthamologie Band VII. Abth. II.

ersten Sehstörungen, die darin bestanden, dass ihm ein Schleier von unten her immer dichter und dichter aufzusteigen schien, so dass er bis zum Abend hin nur bei stark nach unten gerichtetem Blicke die Köpfe seiner Angehörigen erkennen konnte. Tags darauf konnte er nur noch eine hellbrennende Kerze, wenn sie nach oben gehalten wurde, undeutlich wahrnehmen, am 17. war jeder Lichtschein verschwunden. Am 18. hatte ihm der Arzt erlaubt das Bett einwenig zu verlassen und fühlte sich hierbei halb ohnmächtig und bemerkte, dass seine linke Hand sehr matt, fast wie gelähmt war. Dies dauerte jedoch nur einige Minuten, während welcher Frist auch der Mund etwas schief verzogen und die Sprache undeutlich gewesen sein soll. Ein ähnlicher als Apoplexie zu deutender jedoch kürzerer und schwächerer Anfall folgte am Nachmittag desselben Tages. Bei seiner Vorstellung hat der Patient kein anämisches Aussehen, überhaupt war er von gesundem Körperbau und war weder am Herzen noch am Gefässsystem etwas Krankhaftes nachweisbar. In den Augen war keine Spur von quantitativer Lichtempfindung. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab auch nichts abnormes, allenfalls die Netzhautarterien etwas dünner als in der Norm. Unter dem Gebrauch von Säuren, Eisen erholte sich der Patient vollends, allein das Sehvermögen kehrte nicht wieder und die Netzhautgefässe wurden mit der Zeit dünner und dünner, die Papille weisser. —

Dr. Fikentscher*) veröffentlichte folgenden analogen Fall.

---

*) Archiv für Ophthalmologie Band VIII. Abth. 2.



A. Z., ein 42 Jahre alter Locomotivheizer, der bis jetzt immer gesund gewesen, und auch noch jetzt robust und wohlgenährt aussieht, kam im Jahre 1856 unglücklicherweise zwischen die Puffer zweier Eisenbahnwagen wodurch ihm zwar eine Quetschung des Oberkörpers zugefügt wurde, die jedoch keine schlimmen Folgen nach sich zog. Erst nach einem Jahre wurde der Patient öfters von Magenschmerzen befallen und nachdem diese vier Wochen gedauert, wurde er einmal auf einer Eisenbahnfahrt von einer lange anhaltenden Ohnmacht befallen, die in Folge eines Bluterbrechens erfolgte. Der Patient erholte sich bald und verrichtete seinen Dienst noch ein ganzes Jahr, also bis 9. April 1859, an welchem Tage er wieder von einer tiefen Ohnmacht befallen wurde, und nachdem er aus ihr erwachte sich höchst schwach und müde fühlte. Patient musste das Bett hüten. Der nach drei Tagen herbeigerufene Arzt diagnostizirte aus den sich ihm darbietenden Symptomen, cachectischen Aussehen, Schmerzen in regio epigastrica, belegten Zunge, Appetitlosigkeit, Aufstossen, Uebligkeit, hartnäckiger Stuhlverstopfung, Bluterbrechen, gestörtem Sensorium, ein chronisches Magengeschwür. Es wurde dem Patienten entsprechende strenge Diät, kühlende Getränke und ein Decoct. Fruct. Tamarind. verordnet. Kurz darauf verfiel der Kranke wieder in Ohnmacht, in der er beinahe eine Viertelstunde verblieb. Bei seinem Erwachen fühlte er sich höchst matt und erschöpft. Auch zeigte sich zeitweiliges Oedem des Gesichts, das mit wechselnder Abnahme des Sehvermögens auf dem linken Auge ein-

herging. Wegen hartnäckiger Verstopfung bekam der Patient Calomel, Oleum ricini. etc. Die Wirkung dieser Medication äusserte sich dahin, dass nach einigen Tagen eine bedeutende Menge schwarzer, theerartiger Fäces (Blut) entleert wurde. Seit der Zeit fühlte sich der Patient wohler, und sowohl er wie der Arzt gaben sich der Hoffnung hin, dass die vollständige Genesung erfolgen würde. In einigen Tagen jedoch im Beisein des Arztes verlangte der Kranke während des hellen Tages das Licht und seit der Stunde war es Nacht vor seinen Augen. Alle mögliche, übliche Therapie wurde angewendet, — alles vergebens; — erst nach einer Schmierkur, die auch versucht war, erfolgte zwar eine Hoffnung, indem der Kranke die Umrisse eines Fensters zu sehen glaubte, diese Hoffnung aber dauerte nur kurze Zeit, denn bald wurde das Auge wieder stockblind. — Die ophthalmoscopische Untersuchung zeigte gar nichts abnormes. Nach drei Jahren seit der Erblindung wurde der Kranke wieder ophthalmoskopirt und man fand sehr wenig Unterschiede von früheren Befunden, ausser, dass die Arterien der Retina dünner, die Venen stärker hervortretend, die Papille des linken Auges stark begränzt, die des rechten etwas verwaschen und rechts noch Spuren von der Pigmentmaceration sich darstellte. —

In der englischen medicinischen Literatur sind auch zwei ähnliche Fälle, wo Amaurose nach einem Bluterbrechen erfolgte, veröffentlicht und zwar vom Lawrence und O. Reilly*) die meisten Fälle der

*) Lancet 28. Febr. Forriep's Tagesbericht No. 518.

Art wurden von Otto Sellheim*) in seiner Inaugural-Disserstation im Jahre 1865 veröffentlicht, welche ich um die Literatur dieser mysteriösen Augenkrankheit möglichst zu erschöpfen, kurz folgen lasse.

W. Wolf aus Steindorf bei Wetzlar, 37 Jahre alt, erzählt, dass er bis zum 14. Jahre immer gesund gewesen. Seit dieser Zeit hatte er öfters über Druck in epigastrischer Gegend zu klagen. Kurz aus der Anamnese und der Symptomatologie wurde ersichtlich, dass der Patient an Magengeschwür leide. Im Monat Juli 1862 wurde der Patient während er auf dem Felde arbeitete von Erbrechen befallen. Er förderte dabei ½ Schoppen schwarzen dicklichen Blute zu Tage. An demselben Morgen hatte Patient eine Stuhlentleerung von pechartigem Aussehen, welches vom beigemengten Blut herrührte. Die anhaltenden Schmerzcn in Epigastrium haben ihn veranlasst den Arzt zu suchen, der ihm eine Arznei, leichte Speisen und Ruhe verordnete. Der Patient aber befolgte den Rath nicht, indem er sowohl ein Glas Branntwein trank, als auch desselben Tages einen Marsch von 4 Meilen unternahm. Die Folge war wieder Bluterbrechen und Ohnmacht. Trotzt der grössten Hinfälligkeit und Müdigkeit legte der Patient am andern Tage die 4 Meilen nach Hause zurück und kam dort so erschöpft an, dass er sofort das Bett suchen musste. Am Abend desselben Tages erbrach er wieder circa zwei Schoppen Blut. Darauf erfolgte eine abermalige Ohnmacht und seit der Stunde konnte er zu seinem und seiner Angehörigen Schrecken

*) Otto Sellheim's Inaugural-Dissertation. Giessen 1865.

die Flamme des Lichtes nicht erkennen. Die totale Blindheit dauerte 14 Tage, bis er allmälig die Umrisse des Fensters zu erkennen vermochte. Nach und nach besserte sich sein Sehvermögen und nach drei Monaten konnte er die grösseren Gegenstände unterscheiden. Die Besserung des Sehvermögens machte während zweier Jahre, von 1862 bis 1864 gleiche, langsame Fortschritte. Von da ab blieb seine Sehkraft auf derselben Stufe und so vermochte der Kranke mit dem rechten Auge No. 3 der Jägerschen Scala zu erkennen. —

Mit dem linken las er No. 15 und No. 14, mit Hülfe von Convex V No. 11. — Der ophthalmoskopische Befund war folgender: Papillen weissbläulich gefärbt und ihre Choroideal-Scleral und Nervengrenzen, obgleich nicht so breit wie in der Norm, am inneren Rande indessen deutlich zu sehen, auch ist an ihnen eine leichte Excavation zu bemerken. Die Gefässe normal, am linken Auge die Venen sogar sehr breit.

In derselben Dissertation*) finden wir einen Fall, wo F. L., ein bis zu seinem 53. Jahre stets gesunder Mann, der vor kurzer Zeit nach dem Essen immer einen Druck in der Magengegend fühlte und von wiederlichem Aufstossen belästigt wurde. Auf Anrathen eines Arztes nahm er ein Brechmittel ein, das den gewünschten Erfolg hatte. Das Erbrechen war von blutiger Beschaffenheit. Dieses Bluterbrechen verursachte eine grosse Müdigkeit und Mattigkeit, verbunden mit einem heftigen Schmerz in der Magengrube und einem Schwin-

*) Otto Sellheim's Inaugural-Dissertation. Giessen 1865.

del, der sich immer sofort einstellte, sobald der Kranke seinen Beschäftigungen nachgehen wollte. Er musste deshalb das Bett hüten. Er schlief ohne jegliche Störung bis zur Mitternacht. Während er im Begriffe war zu uriniren fiel er ohnmächtig zu Boden und seine Angehörigen fanden ihn bewusstlos mit verschlossenem Munde. Als man denselben gewaltsam eröffnete, entleerte der Kranke in dunklen Klumpen eine grosse Menge Blutes. Erst zwei Tage nach der Hämatemesis verspürte er ein eigenthümliches Flimmern vor dem rechten Auge, so dass er alle Gegenstände vielfältig sah. Das linke Auge dagegen war vollständig intakt geblieben und dessen Sehvermögen war wie vor der Hämatemesis. Die Störung des rechten Auges verschlimmerte sich indessen mit jedem Tage, und am dritten Tage konnte der Kranke nur noch hell und dunkel unterscheiden und auf dieser Stufe ist das Sehvermögen geblieben.

Nach dem Bluterbrechen erholte sich der Kranke soweit, dass er seinen gewöhnlichen Beschäftigungen wieder nachgehen konnte, berichtete nur, dass er bei grösserer Anstrengung einen Schmerz in der Magengrube fühle. Das Sehvermögen des rechten Auges blieb ganz normal, das linke Auge aber konnte blos hell und dunkel unterscheiden. Der ophthalmoscopische Befund ergab: Arterien und Venen der Retina viel dünner, als die des gesunden Auges, die Papille von auffallend weisser Färbung, — mit einem Worte die characteristischen Zeichen der Atrophia Nervi optici.

Indem ich noch auf zwei andere ganz ähnliche in der obenerwähnten Dissertation*) angeführten Fälle verweise, gehe ich zu dem von mir selbst beobachteten über. Auch bei ihm begann die Krankheit mit Bluterbrechen, worauf Amblyopie, welche in totale Amaurose überzugehen scheint, erfolgte. —

August Rothenburg, 26 Jahre alt, Schriftsetzer, stellte sich am 28. September 1874 in der Augenklinik des Herrn Prof. Dr. Schirmer wegen plötzlichen beinahe totalen Verlustes des Sehvermögens.

Der Patient ist von grosser Statur und der knöchernen Anlage nach ein kräftig gebauter Mann. Die Gesichtsfarbe ist leichenblass, die Gesichtszüge leidend und eingefallen. Die grossen blauen Augen starren ausdruckslos in die Ferne und diese Eigenthümlichkeit wird noch mehr durch die äusserst erweiterten Pupillen gehoben. Dieselben reagiren auf keinerlei Lichteinfall, selbst nicht bei Focalbeleuchtung. Entzündliche Erscheinungen fehlen vollständig und der Tonus ist ganz normal. — Der Patient erzählt, dass er bis jetzt immer gesund gewesen, und dass er am Sedanfeste 2. September dieses Jahres, als er sich die Spiele der Schuljugend ansehen wollte, plötzlich von einem Schwindelgefühl befallen worden sei, sich habe setzen müssen und bald darauf eine bedeutende Menge Blutes erbrochen habe. Seit jener Zeit habe er angefangen zu kränkeln, öfters kaum genossene Speisen wieder erbrochen und ein „eigenthümliches“ Gefühl in der Magengegend verspürt. Seit 14 Tagen hat der

*) Otto Sellheim's Inaugural-Dissertation Seite 14 und 24.

Patient nicht mehr gebrochen. Die Frage ob das Sehvermögen sich allmälig verschlechtert habe oder plötzlich geschwunden sei, weiss Patient nicht bestimmt zu beantworten, seine Frau theilt dagegen mit, dass sich das Sehvermögen in einigen Tagen allmälig verloren habe. Die Funktionsprüfung ergab folgende Resultate: rechts wurde die Fingerbewegung in $\frac{1}{2}'$, links in nahezu 2′ die Fingerzahl angegeben. Das Gesichtsfeld ist auf beiden Augen stark concentrisch eingeschränkt, so dass wenig mehr als die macula lutea functionirt. — Farbensinn normal. Es wurden nämlich farbige Octavblätter in 1′ Entfernung gehalten, erkannt. — Ophthalmoscopischer Befund war folgender: Papille bis auf die nasale Grenze verschwommen und zeigt ein grau-grünliches Aussehen, die Gefässe, besonders die arteriellen, sind sehr dünn, die Venen etwas stärker, nach der Papille hin aber flötenartig zugespitzt. Links zeigt die nach oben und nasal verlaufende Vene sich leicht verschleiert, die nach unten und temporal verlaufende Vene zeigt Niveauverschiedenheiten, sie ist von vorn nach hinten geschlängelt; und die untere temporale Partie der Papille ist ödematös geschwollen. Rechts ist die Papillargrenze ebenfalls nur nasal bestimmt ausgeprägt, die Papille zeigt dieselbe Farbe wie links, die Arterien sind schwach, die Venen besonders nach unten geschlängelt und stärker verschleiert,

Da der Herr Prof. Schirmer sich der Hoffnung hingegeben hat durch die Therapie, die in subcutanen Strychnin-Injectionen bestand, eine Besserung zu er-

zielen, so werde ich speziell sowohl die Therapie wie auch die erfolgten Resultate angeben. —

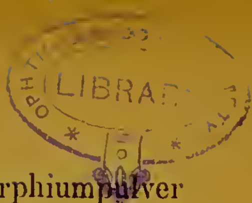
Es wurde dem Patienten folgende Diät vorgeschrieben: Bouillon, Eier, Milch und als Therapie subcutane Injectionen von Strychnin nitr. 0,25 : 25,0, zehn Theilstriche einer Pravaz'schen Spritze in die Schläfengegend. Am 19ten IX. wird links die Fingerzahl in 5—6 Fuss Entfernung erkannt, nachdem zwei Stunden vorher eine subcutane Injection gemacht worden war, — rechts nahezu status idem.

Am 30sten IX. erkennt der Patient in 6 Fuss Entfernung die Fingerzahl; eine halbe Stunde nach der Injection in 12 Fuss; ½ Stunde später wird wieder blos in 9—10 Fuss Entfernung die Fingerzahl erkannt.

Die am 2. October vorgenommene ophthalmoskopische Untersuchung ergab folgendes: Die Papilla nervi optici zeigt links anstatt der bei erster Untersuchung gefundenen grau-grünlichen Farbe eine Beimischung von gelb-roth, die (im umgekehrten Bilde) nach unten und nasal verlaufende Arterie besitzt eine stärkere Füllung. Rechts ist nahezu Status idem.

Am 5. October bei bedecktem Himmel 2 Stunden nach der Injection kann der Patient links in 10 Fuss Entfernung, rechts (und zwar zum ersten Mal) in ½ Fuss Entfernung die Fingerzahl erkennen. —

Am 6. in 10'—12' links Fingerzahl, rechts in 2'—3' Stand der Finger. Gegen die Magenschmerzen, welche sich meist in den frühesten Morgenstunden einzustellen pflegen, erhält Patient ein Pulver von Morph. acet. 0,01 Sacch: alb. 0,5 ausserdem jeden Morgen 1 Theelöffel Sal. therm. Carol. fact.



Am 10. X. hat der Patient 3 Morphiumpulver genommen, die Schmerzen in der Magengegend sind nahezu verschwunden, die Nacht wird ohne Störung zugebracht. Die Strychnin-Injectionen werden fortgesetzt. Ausserdem erhält der Patient Ferri Carb. saccharat. Morgens eine Messerspitze zu nehmen. Die Prüfung des Sehvermögens ergiebt folgendes Resultat: links wird in Stubenlänge Fingerzahl, rechts in ½ Fuss Entfernung Fingerbewegung erkannt. Bei der Fixation beliebt der Patient vorzüglich eine Blickrichtung nach rechts. Das Gesichtsfeld ist nicht mehr so stark eingeschränkt. —

Das Allgemeinbefinden des Patienten ist sehr befriedigend, eine Kräftezunahme sichtlich bemerkbar. Eine am 24. X. vorgenommene Untersuchung des Sehvermögens ergab eine Accomodationsparalyse.

Mit † 9 liesst Patient links einzelne Buchstaben von Nr. X in ½' Entfernung; rechts aber Status idem.—

Der Patient hat während der letzten Tage 3mal täglich Instillationen von Extr. fab. Calabar neben den Strychnin-Injectionen erhalten. Er liest jetzt mit † 10 links No. VII mühsam; mit † 20 wird in die Ferne besser gesehen als mit blossem Auge.

Da am 30. X. noch keine Reaktion auf Calabar-Instillation eingetreten ist, so wird eine frisch angefertigte Instillation von:

℞.

Extr. fab. Calab. 1,0,

Glycerini 15,0 verordnet dreimal täglich einzuträufeln. —

Am 2. XI. zeigte sich die Wirkung der Calabar zum ersten Mal, ungefähr 1 Stunde nach der Instillation. Die Pupille des rechten Auges zeigte eine kaum Stecknadelkopfgrosse Oeffnung, während die des linken Auges sich nicht so sehr contrahirt hatte.

Am 4. XI. sind die Pupillen nicht mehr so dilatirt wie gewöhnlich, antworten der Calabar-Instillation praeciser und reagiren auf intensives Licht, wenngleich noch sehr träge. —

Die am 8. November vorgenommene Gesichtsfeldprüfung und die ophthalmoskopische Untersuchung zeigten folgende Resultate:

Gesichtsfeld am linken Auge der Art, dass die linke Hälfte fehlt, — nach rechts ziemlich normale Ausdehnung. Gesichtsfeld des rechten Auges nach links hin fehlend nach rechts nur in geringer Ausdehnung vorhanden. Ophthalmoskopisch: — Exudation mit Schlängelung der Retinavenen verschwunden; — Arterien und Papille scharf abgegrenzt, am linken Auge die temporale Hälfte der Papille weisslich gefärbt. Der Patient fühlt sich wohler, gesunder und verreist in seine Heimath. Nach drei Wochen stellte er sich doch wieder in der Klinik vor. Er erkennt jetzt mit dem linken Auge die Fingerzahl auf 30 Fuss, mit dem rechten auf 18 Fuss Entfernung. Das Gesichtsfeld fehlt — rechts, — sowohl beim rechten wie beim linken Auge. Proben auf Farben - Empfindung ergaben folgende Resultate: Auf 25 Centim. Entfernung erkannte der Patient mit dem linken Auge auf der Schnellschen Farbentafel die blauen Buchstaben, die

gelben erklärte er als goldig, alle anderen als grau, der Form nach erkannte er alle Buchstaben. —

Auf 25 Centim. Entfernung auf einem schwarzen Hintergrunde erkannte der Patient folgende Farbenscheibchen von 2½ Centim. im Durchmesser und zwar mit dem linken Auge: Blau, blaugrün, gelb und gelbgrün, roth, orange, violett, helles purpur, mattbraun und zwar alle — nur — central.

Auf 50 und 75 Centim. erkannte Patient alle Farbenscheibchen, auf 100 Centim. hielt er gelbgrün für gelb.

Das rechte Auge unterschied in 50 Centim. Entfernung und zwar auch nur central: Blau und braun hielt aber die grüne Farbe für mattbraune, gelblichgrün für roth, hellpurpur für blau, ziegelroth für braun, veilchenblau für helles blau. Die Proben auf Gesichtsfeld und zwar peripherisch in 25 Centim. Entfernung und 9 Centim. nach aussen vom Fixationspunkte ergaben folgendes.

Das linke Auge erkannte: gelb, roth, blau; während es bisweilen schwankend violett für braun, gelbgrün für roth, blaugrün für braun gehalten hat. Dasselbe Auge unterschied folgende Farben von grösseren Objecten (¼ Bogengrösse) blaugrün, gelb.

In 18 Centim. vom Fixationspunkte erkannte dasselbe Auge gelb und blau; purpurroth hat es aber für blau, scharlach für braun, violett für rosa, rosa für braun, roth für blau gehalten. —

Die Proben mit dem Förster'schen Perimeter ergaben Resultate, die auf der letzten Seite auf einer Zeichnung ersichtlich sind. Der Patient, dem eine ro-

borirende Diät und

℞. Extr. Fab. Calabar 1,0

Glycerini 15,0 zur Instilliren vorgeschrieben war, reiste wieder nach Hause, in der Hoffnung, dass in Kürze eine Besserung des Sehvermögens erfolgen würde; doch schon in drei Wochen stellte er sich wieder in der Klinik ein und die Untersuchung des Gesichtsfeldes ergab anstatt der erwarteten Besserung eine wirkliche Verschlimmerung. Die ophthalmoskopische Untersuchung bestätigte, dass die Arterien der Retina noch dünner, die Papille noch bleicher geworden, dass mithin die Atrophie des Opticus immer grössere Dimmensionen annimmt, und das der arme Kranke vielleicht in nicht ferner Zukunft der gänzlichen Amaurose entgegengehe. —

Diese Annahme bestätigte die am 5. März nochmals vorgenommene Untersuchung, die folgende jedenfalls nicht erfreuliche Resultate ergab:

Mit dem rechten Auge las der Patient No. XI in einer Entfernung von 1′, mit dem linken Nr. XII in derselben Entfernung.

Was die Farbenproben mit den Scheibchen von 2½ Centim. Durchmesser betrifft, so hielt das rechte Auge — gelb bald für roth, bald für grün oder weiss, — roth fur grün, — braun für dunkles roth, scharlach für roth, — purpur für blau, violett für blau. —

Mit dem linken Auge erklärte der Kranke gelbgrün für grün, blaugrün für grün, gelb für gelb oder grün, — roth für roth, — violett für blau, — purpur für blau, — scharlach für mattroth, weiss für weiss.

Das rechte Auge hielt pervers grün für roth, — purpur für blau, sowohl in kleinen als grossen Farbenobjecten d. h. von der Grösse eines ganzen Bogens farbigen Papiers. Uebersehen wir den ganzen Verlauf dieses Krankheitsfalles, so fand sich als der Patient in die klinische Behandlung eintrat eine sehr bedeutende, fast der Amaurose gleichkommende Sehschwäche. In nur wenig Tagen wurde das Sehvermögen durch einige Strychnin-Inject. sehr auffällig gebessert, und dass diese Besserung dem Strychnin zu verdanken sei, bewies die unmittelbar nach der Injection nachweisbare Vermehrung der Sehschärfe. Freilich blieb das unmittelbare günstige Resultat nicht dauernd, sondern sank allmälig wieder herab, aber nicht bis zu der ehemaligen Amblyopie.

Bei den letzten drei Untersuchungen, als der Kranke sich nach seiner Entlassung aus der Klinik wiederum vorstellte, hat sich leider herausgestellt, dass auch das durch Strychnin erlangte günstige Resultat nicht dauernd gewesen ist, vielmehr allmählig gemindert wurde. Die centrale Sehschärfe hat nach der Entlassung aus der Klinik ständig etwas abgenommen. Von besonders schlimmer Prognose ist, worauf Herr Prof. Schirmer speciell hinwiess, die eingetretene Dischromatopsie, welche im Anfange der Krankheit trotz der starken Amblyopie nicht einmal bestand. Herr Prof. Schirmer sieht hierin ein sicheres, funktionelles Symptom der Atrophia nervi optici; und leider muss man dieselbe als eine progressive vermuthen. Der Augenspiegelbefund gab für die Atrophia nervi

optici in ihrem Beginn nicht so zuverlässige Anhaltspunkte als die acquirirte Farbenschwachsichtigkeit. Dass der Patient je wieder als Schriftsetzer wird thätig sein können, erscheint hiernach als unmöglich, wir müssen schon zufrieden sein, wenn der Zustand nur so bleibt, dass der Kranke im Freien ungeführt umherziehen kann. —

Indem ich jetzt zur Besprechung der Gründe in Folge deren Amaurose nach der Hämatemesis entsteht, übergehe, so muss man zunächst erwähnen, dass sowohl bei den meisten von Anderen beobachteten Kranken als auch bei dem von mir beobachteten Patienten die Hämatemesis in Folge des Ulcus rotundum eingetreten ist, wenigstens die Symptome wiesen fast immer auf das Vorhandensein dieses Uebels hin. So bei meinem Patienten ein dumpfer Schmerz in der Gegend der Magengrube, ein eigenthümliches „Aufquellen" des Magens nach dem Essen, Uebelkeit, lästiges Aufstossen, Bluterbrechen, liessen ausser Zweifel, dass ein Ulcus rotundum bestehe.

Gewöhnlich der erste, jedenfalls nicht erwiesene Grund der Amaurose wäre also das Ulcus rotundum, dessen Folge in zweiter Reihe erst Hämatemesis ist, und der, wenngleich sie manchmal im kleinsten Maassstabe auftrat, in dritter Reihe erst Amaurose nachfolgt. Es drängt sich unwillkürlich die Frage auf, ob die Amaurose in der That Produkt aus den beiden ersten Faktoren Ulcus und Hämatemesis sei, oder ob alle drei Ulcus, Hämatemesis und Amaurose nicht die Summe der Erscheinungen sind, welche durch ein anderes, etwa cerebrales Leiden hervorgerufen werden! —

Denn, dass bloss vom Blutverluste und daraus entstandener Anämie im ganzen Organismus, mithin auch im Gehirne die Amaurose nicht entstehen kann, habe ich schon im Anfange meiner Dissertation darzuthun versucht, indem ich als Beispiel anführte, dass die profusesten Blutverluste, z. B. bei Geburten, die sogar als einzige Rettung des Lebens die Transfusion verlangten, keine Amaurose hervorgerufen haben. Wir wissen also heute soviel, dass Amaurose nach einer Hämatemesis folgt oder folgen kann, wie aber der Zusammenhang der Magenblutung, da die Bahnen soweit von einander entfernt sind, besteht, ist unerklärlich. Denn wir wollen annehmen, dass wirklich der Blutverlust selbst die Amaurose bedingt, so erscheint es uns viel plausibler und logischer, wenn die Amaurose nach einem Blutverluste in der Nähe des Kopfes entstände, z. B. bei Halswunden, bei Unterbindungen beider Carotiden, wo dem Blute die breitesten Bahnen zum Gehirn abgeschnitten werden und es also erst auf einem Collateralumwege dorthin gelangen muss. Soviel bekannt ist, erfolgte nie Amaurose in solchen Fällen, sogar in denen nicht, wo nach Unterbindung der beiden Carotiden, Wahnsinn und andere Gehirnkrankheiten auftraten. —

Sollte nun etwa die Amaurose durch den Einfluss apoplektischer Heerde, die möglicher Weise durch venöse Stauungs-Hyperämie beim Acte des Erbrechens im Gehirne entstehen könnten, veranlasst werden. Auch dass ist unwahrscheinlich, denn wenn diese wirklich entstehen sollten, müssten auch andere lähmende Er-

scheinungen auftreten, und wenn man behaupten wollte, dass das Blutextravasat etwa blos in die thalami optici sich ergossen hatte, so müssten doch beide Augen gleich amaurotisch sein, was durchaus kein constanter Befund ist, wie z. B. in dem vom Herrn Otto Sellheim*) beschriebenen Falle. — Es war auch die Frage gestellt, ob nicht eine Blutextravasation auf der Basis Cranii entstünde, auch diese beantwortet sich selbst insofern, als auch andere Nervenstörungen, wie z. B. die des Oculomotorius etc. dadurch bedingt sein müssten.

Das Räthsel also ist nicht gelöst und es bedarf noch viele Forschungen, bis man vielleicht den richtigen Grund auffindet.

Indessen sicher ist heute schon, was die ophthalmoskopische Untersuchung beweist, dass die Amaurose nach Hämatemesis — wirklich — auf — Ischämie — der Netzhautarterien und dadurch bedingter Opticusatrophie beruht, unergründet bloss, warum und wie dieses zu Stande kommt. —



*) Otto Sellheim's Inaugural-Dissertation Seite 21.

Lebenslauf.

Vladislaus Stan, geboren zu Dobieszewo, Provinz Posen, katholischer Confession, Sohn des Kaufmanns Theophil Stan in Posen. Seine erste Ausbildung genoss er im elterlichen Hause und besuchte darauf vom Jahre 1862—67 das Gymnasium zu Posen, dann vom Jahre 1867 bis 1sten August 1870 das Gymnasium zu Inowraclaw. Mit dem Zeugniss der Reife versehen, begab er sich nach Breslau, um Medizin zu studiren und wurde hier unter dem Rectorate des Herrn Prof. Dr. Stobbe zu Michaeli 1870 immatriculirt und von dem damaligen Dekan Prof Dr. Spiegelberg in das Album der medizinischen Facultät eingetragen. Nachdem er im Sommer 1873 das Tentamen physicum bestanden, bezog er die Universität Greifswald, um hier seine Studien fortzusetzen und zu beendigen. Während seiner Studienzeit hörte er folgende Vorlesungen, resp. besuchte die Kliniken bei den Herren:

In Breslau:

Prof. Dr. Barkow: Sezirübungen, Gesammtanatomie des Menschen, Anatomie des Foetus, zootomisch praktische Uebungen, anatomisch pathologische Morphologie, Anthropologie

Prof. Dr. Haeser; Encyklopädie und Methodologie.

Prof. Marbach: Ueber Elektricität.

Prof. Loewig: Anorganische Chemie.

Prof. Heidenhain: Physiologie, allgemeine und specielle Gewebelehre, thierische Elektricität, über das Blut und seine Bewegung, mikroscopische Curse.

Prof. Dr. Cohn: Erläuterungen der wichtigsten Pflanzenfamilien.

Prof. Dr. Meyer: Physik.

Prof. Auerbach: Embryologie.

Prof. Cohnheim: Allgemeine Pathologie.

Prof. Spiegelberg: Theoretische Geburtshülfe, Krankheiten der Gebärmutteranhänge, gynäkologische Klinik und Poliklinik.

Prof. Koebner: Hautkrankheiten. Uebungen in der Diagnostik der syphilit. Krankheiten.

Prof. Ebstein: Physikalische Diagnostik.

Prof. Lebert: Medizinische Klinik und Poliklinik.

Prof. Fischer; Chirurgische Klinik und Poliklinik, chirurgischer Operationscursus.

In Greifswald:

bei den Herren:

Prof. Dr. Mosler; Medizinische Klinik und Poliklinik, physikalische Diagnostik, Kehlkopfskrankheiten.

Prof. Dr. Hueter: Chirurgische Klinik und Poliklinik, allgemeine Chirnrgie, Operationscursus an der Leiche.

Prof. Dr. Pernice: Geburtshülfliche Klinik und Poliklinik.

Prof. Dr. Grohe: Prakt. Cursus der pathol. Anatomie und Pathologie.

Prof. Dr. Schirmer: Augenklinik, ophthalmoskopische Uebungen, Cursus der Augenoperationen, Augenheilkunde.

Prof. Dr. Vogt: Chirurg. Verbandlehre mit propädeutischen Uebungen, Ohren- und Zahnheilkunde.

Prof. Dr. Häckermann; Medizinalpolizei, gerichtliche Medizin.



Thesen.



I.

Die plötzlich eingetretene Amaurose nach Hämatemesis kann unmöglich nur durch Verringerung der Blutmasse des Körpers bedingt werden.

II.

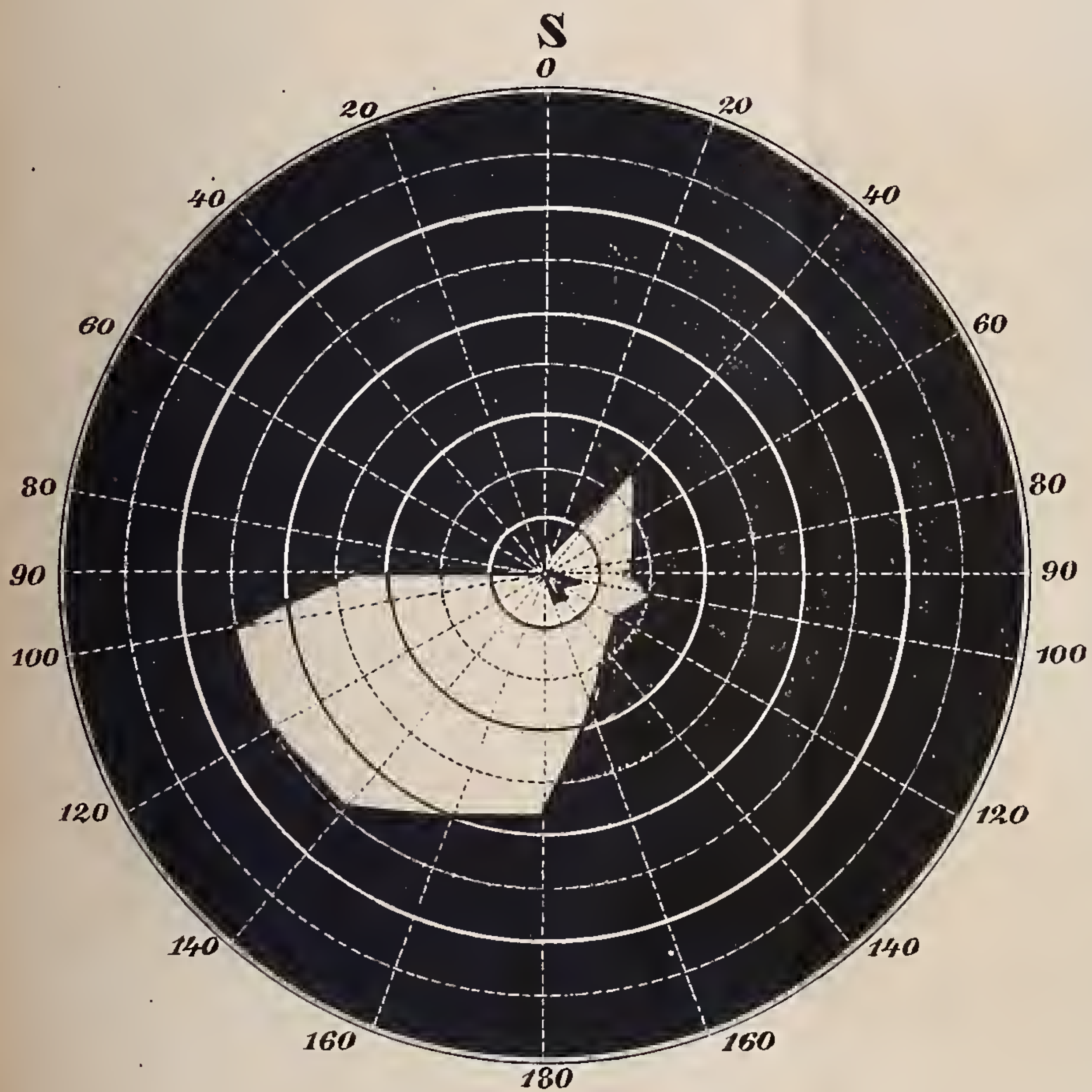
Die meisten Eiteransammlungen sind so früh wie möglich durch Incision zu entleeren.

III.

Auch bei normalen Geburten ist die Chloroformnarkose zu empfehlen.



Linkes Auge.



Rechtes Auge.

